JoLSIC
Journal of Law, Society, and Islamic Civilization

Editorial Office: Faculty of Law, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, 57126, Indonesia.
Phone: +6271-646994
E-mail: JoLSIC@mail.uns.ac.id
Website : https://jurnal.uns.ac.id/JoLSIC/index

Tantangan Hukum dalam Pengaturan Jaminan Keselamatan Pasien *Home Care Digital* bagi Lansia dan Penderita Penyakit Kronis

Davisa Yuly Aghnia*, Isharyanto

Faculty of Law, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Indonesia
**Corresponding email: Davisaaghnia17@gmail.com*

Artikel

***Keywords*:**

Chronic Diseases; *Digital Home Care*; *Elderly Patients*; *Medical Law*; *Patient Safety*.

Riwayat Artikel
Disubmit: Apr 4, 2026
Direview: Apr 21, 2026
Diterima: Apr 27, 2026
Published: Apr 30, 2026

DOI:
https://dx.doi.org/10.20961/jolsic.v14i1.117042

Abstract

The concept of home healthcare through digital home care services represents a strategic innovation in the development of the Indonesian healthcare system. This service offers an effective solution to improve the comfort and continuity of care for elderly patients and patients with chronic diseases, who are vulnerable groups. However, integrating digital technology into healthcare services raises legal challenges, particularly regarding the regulation of patient safety guarantees. This study aims to analyze the legal challenges that regulate mechanisms of accountability and risk prevention in the safety of elderly and chronically ill patients receiving Digital Home Care in Indonesia, with a focus on legal protection. The method used is a deductive, interpretive legal approach, grounded in a normative analysis of laws and regulations, relevant literature, and several case studies. The results show that the legal challenges in implementing Digital Home Care primarily concern providing effective legal protection for elderly patients and those with chronic diseases, without compromising service quality standards or patient safety principles. The required oversight framework is not sufficient to fulfill only administrative requirements; it must also encompass professional responsibility, ethical compliance, and criminal liability in the event of negligence that causes harm. Therefore, regulatory updates are needed to strengthen oversight and emphasize service providers' legal accountability, ensuring they remain aligned and adaptable to technological advances. This research is expected to make a real contribution by encouraging the development of adaptive, comprehensive legal policies to protect vulnerable patient groups in the digital era, especially in the context of digital home care services.

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan bentuk pemenuhan hak dasar (*basic right*) bagi setiap warga negara, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Hal ini tercermin dalam Pasal 28H ayat (1) yang menyatakan bahwa, *'Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.'* Selain itu,

Pasal 34 Ayat (3) juga menegaskan bahwa *'Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.*" (Indonesia, 1945). Namun, dalam praktiknya, pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan belum sepenuhnya optimal.

Pemerataan pelayanan kesehatan di Indonesia menghadapi tantangan yang serius, terutama di daerah terpencil dan tertinggal (Wulandari et al., 2022). Ketimpangan distribusi fasilitas serta tenaga medis menyebabkan banyak pasien di wilayah tersebut mengalami keterlambatan dalam memperoleh penanganan kesehatan yang layak dan tepat waktu (Manon et al., 2021). Kondisi ini tidak hanya menghambat pemenuhan hak dasar atas kesehatan, tetapi juga berpotensi meningkatkan angka kesakitan dan kematian, khususnya pada kelompok rentan seperti lansia dan pasien dengan penyakit kronis. Sebagai respons atas keterbatasan akses layanan kesehatan, khususnya di wilayah terpencil, beberapa penyedia layanan menerapkan solusi berupa layanan *home care*.

Secara yuridis, layanan *Home care* telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU Kesehatan), khususnya Pasal 37, yang menyebutkan bahwa *Home care* merupakan bagian dari pelayanan kesehatan lanjutan. Pelayanan ini hanya dapat dilakukan oleh tenaga medis atau tenaga kesehatan yang berwenang, dan wajib dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan. Ketentuan ini dipertegas dalam Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 (Pasal 74), yang mengatur bahwa kunjungan dan perawatan di rumah termasuk dalam upaya kesehatan bagi lansia, pasien dengan gangguan jiwa, dan keluarga. Dengan demikian, *home care* diperbolehkan sepanjang diselenggarakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan resmi, dengan tenaga kesehatan yang kompeten, dan ditujukan untuk pasien lansia maupun penderita penyakit kronis.

Seiring dengan hal tersebut, populasi lansia mengalami pertumbuhan secara global yang berkontribusi terhadap peningkatan signifikan kasus penyakit kronis, yang umumnya dipicu oleh proses penuaan yang berdampak pada kesehatan (De Luca et al., 2023). Sebuah penelitian menunjukkan bahwa sekitar dua pertiga lansia di atas usia 65 tahun menderita dua atau lebih penyakit kronis pada saat yang bersamaan (Chirag M Lakhani et al., 2019). Kondisi ini mendorong terjadinya perubahan besar dalam sistem pelayanan kesehatan, termasuk pada penggunaan sumber daya kesehatan, peningkatan pengeluaran medis, dan kebutuhan perawatan yang lebih intensif.

Selanjutnya, dengan perkembangan teknologi informasi, praktik *home care* kini mulai diintegrasikan secara digital melalui berbagai platform layanan kesehatan jarak jauh. Transformasi ini membuka peluang perluasan akses layanan kesehatan yang lebih cepat, efisien, dan fleksibel. Sedikit berbeda dengan *telemedicine* konvensional, layanan *home care digital* menawarkan keunggulan dalam kontinuitas perawatan langsung di lingkungan rumah pasien, sekaligus memungkinkan pemantauan kondisi kronis secara lebih personal dan berkelanjutan.

Layanan *home care digital* dan *telemedicine* memiliki keterkaitan yang erat dalam ekosistem pelayanan kesehatan digital. Popularitas *telemedicine* mulai meningkat pesat sejak masa pandemi COVID-19, yang ditandai dengan diterbitkannya Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/4829/2021. Meskipun keputusan tersebut kini sudah tidak berlaku, pada awal tahun 2020 pemerintah telah membuka kerja sama dengan berbagai penyedia layanan

telemedicine. Walaupun landasan hukumnya saat itu belum sepenuhnya kuat, kontribusi perusahaan teknologi kesehatan telah terbukti nyata dalam mendukung layanan medis jarak jauh. Hingga kini belum terdapat pengaturan penyelenggara *Telemedicine* oleh perusahaan teknologi kesehatan,

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 hanya mengatur layanan *telemedicine* antarfasilitas pelayanan kesehatan. Namun, saat ini, harmonisasi peraturan perundang-undangan terkait layanan *telemedicine* belum menjadi fokus utama pemerintah. Padahal penguatan layanan berbasis teknologi memerlukan dukungan berupa kebijakan, regulasi, dan tata kelola sistem yang lebih baik (Rattakorn Poonsuph, 2022).

Meskipun regulasi yang mengatur layanan *home care digital* belum memiliki kepastian hukum yang komprehensif, praktik layanan ini telah berkembang di berbagai kota melalui sejumlah platform seperti *myhomecare.id*, *insanmedika.co.id*, *carepro.co.id*, *mynurz.co.id*, dan lainnya. Keberagaman layanan yang ditawarkan oleh masing-masing platform menunjukkan belum adanya standardisasi yang seragam dalam pelaksanaan pelayanan, yang pada akhirnya menimbulkan kekhawatiran terkait aspek keselamatan pasien selama proses perawatan di rumah. Kekhawatiran ini semakin menguat seiring dengan belum jelasnya kesesuaian antara praktik layanan *home care digital* dan ketentuan dalam regulasi kesehatan yang berlaku.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien secara tegas mengatur bahwa sistem keselamatan pasien harus dibangun melalui kejelasan asesmen risiko, pelaporan dan analisis insiden, serta penerapan solusi untuk mencegah terjadinya cedera akibat kesalahan dalam pelayanan. Penerapan prinsip-prinsip tersebut bersifat wajib dan mencakup seluruh bentuk layanan kesehatan, termasuk layanan yang berbasis digital, mengingat keselamatan pasien merupakan dimensi yang esensial dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Dalam perspektif hukum, keselamatan pasien merupakan bentuk implementasi perlindungan hukum yang terealisasi secara nyata. Konsep ini tidak hanya ditujukan untuk melindungi pasien sebagai penerima pelayanan, melainkan juga berfungsi sebagai dasar perlindungan hukum bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan selaku pemberi pelayanan, khususnya dalam konteks pelaporan insiden keselamatan pasien. Sehingga, penerapan sistem keselamatan pasien penting dilaksanakan tidak hanya di fasilitas kesehatan konvensional, tetapi juga pada platform maupun penyedia layanan kesehatan digital.

Pembahasan mengenai keselamatan pasien telah diatur dalam berbagai regulasi kesehatan, termasuk Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 dan Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023. Namun, ketentuan tersebut masih terbatas pada fasilitas pelayanan kesehatan dan belum secara eksplisit mencakup penyedia layanan kesehatan digital.

Penekanan aspek keselamatan pasien tidak hanya mencakup perlindungan dari risiko klinis, tetapi juga meliputi jaminan terhadap keamanan data dan privasi informasi kesehatan pasien. Hal ini sejalan dengan ketentuan Pasal 28G Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang menyatakan bahwa setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda di bawah kekuasaannya, serta berhak atas rasa

aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu yang merupakan hak asasi.

Pembahasan mengenai perlindungan kerahasiaan data pasien sebelumnya telah diteliti oleh Bagus dkk, yang mengkaji pelayanan *telemedicine* di Indonesia dari perspektif hak asasi manusia. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa meskipun Indonesia telah memiliki dasar hukum untuk perlindungan data pasien, implementasinya masih menghadapi tantangan yang signifikan. Tantangan tersebut tidak hanya terkait dengan penerapan prinsip-prinsip hak asasi manusia, tetapi juga mencakup kekhawatiran etis, kurangnya transparansi, serta kecenderungan komersialisasi data pribadi (Rama1 et al., 2025). Penelitian lain oleh Fakih (2022) menunjukkan bahwa perlindungan data pasien dalam layanan *telemedicine* di Indonesia masih tergolong lemah, yang dibuktikan dengan terjadinya insiden kebocoran data yang melibatkan sekitar 1,3 juta pengguna aplikasi Ehac (Fakih, 2022). Kondisi ini semakin menegaskan perlunya keamanan yang lebih kuat terhadap data pasien dalam penyelenggaraan layanan kesehatan berbasis digital.

Di samping itu, adanya keterbatasan hukum dalam merespons risiko teknis dari pelayanan medis serta penggunaan algoritma dalam pelaksanaan layanan *telemedicine*, termasuk *home care digital*. Keterbatasan ini umumnya disebabkan oleh pesatnya perkembangan teknologi yang mendahului kecepatan pembentukan regulasi, serta kompleksitas dan sifat dinamis dari teknologi itu sendiri (Aulia Anugrah et al., 2024). Akibatnya, muncul kekhawatiran terhadap efektivitas perlindungan hukum bagi pasien, khususnya kelompok rentan seperti lansia dan penderita penyakit kronis, yang menjadi bagian dari pengguna utama layanan *home care digital.*

Oleh karena itu, pengembangan layanan *home care digital* perlu diarahkan untuk menjamin peningkatan kualitas dan keamanan pelayanan kesehatan di Indonesia. Fokus utama penelitian ini adalah menganalisis tantangan hukum yang muncul dalam penyelenggaraan layanan *home care digital*, dengan menitikberatkan pada aspek keselamatan pasien sebagai bagian integral dari perlindungan hukum bagi lansia dan penderita penyakit kronis. Selain itu, penelitian ini bertujuan untuk merumuskan rekomendasi yang dapat mendukung terciptanya pemerataan layanan kesehatan yang aman, layak, dan inklusif bagi kelompok rentan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode hukum normatif melalui dua pendekatan: pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konseptual. Pendekatan perundang-undangan dianalisis dari ketentuan hukum yang berlaku dalam peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan. Sementara itu, pendekatan konseptual digunakan untuk mengkaji gagasan, prinsip hukum, teori perlindungan hukum beserta asas-asas yang relevan guna memperkuat analisis isu hukum. Data dianalisis secara deduktif (yaitu menarik kesimpulan berdasarkan aturan hukum yang berlaku dan menerapkannya pada permasalahan yang dikaji) dan secara interpretatif, yang memberikan pemahaman hukum lebih mendalam serta kontekstual terhadap norma-norma pada penelitian ini (Charda, 2021). Penggunaan sumber data hukum terdiri dari bahan hukum primer, seperti UU Kesehatan, PP Kesehatan serta peraturan lainnya yang terkait, dan bahan hukum sekunder seperti jurnal, artikel, serta literatur relevan. Kedua pendekatan tersebut diperkuat dengan tinjauan empiris serta beberapa studi kasus yang disajikan dalam penelitian ini, sehingga relevansi antara norma

dan praktik dapat dianalisis secara komprehensif. Melalui pendekatan tersebut, penelitian ini dilakukan secara sistematis dan mendalam tanpa memerlukan penelitian lapangan, dengan fokus utama pada norma hukum yang berlaku serta implementasinya dalam praktik. (Negara, 2023) .

ANALISIS DAN PEMBAHASAN

1. Keselamatan Pasien dalam Layanan *Home Care Digital* Bagi Lansia Dan Penderita Penyakit Kronis Sebagai Subjek Hukum

Kedudukan lansia sebagai subjek hukum dijamin dalam Pasal 5 Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, yang menyatakan bahwa lansia berhak atas perlindungan dari segala bentuk eksploitasi, penelantaran, dan tindakan yang merugikan, baik dalam ranah hukum perdata maupun pidana. Perlindungan ini diberikan untuk menjamin pemenuhan hak-hak lansia dalam kondisi yang rentan (Pokhrel, 2024). Sementara itu, penderita penyakit kronis juga memiliki kedudukan hukum yang sama dengan pasien lainnya, namun memerlukan perhatian khusus karena kondisi kesehatannya yang membutuhkan pengobatan jangka panjang, berpotensi menimbulkan disabilitas, serta rentan mengalami diskriminasi dalam lingkungan sosial. Beberapa hal tersebut menegaskan bahwa baik pasien lansia maupun pasien dengan penyakit kronis merupakan subjek hukum yang berhak mendapat perlindungan hukum dalam penyelenggaraan kesehatan. Pasien lansia dan penderita penyakit kronis merupakan kelompok yang rentan.

Pasien Lansia merupakan setiap orang yang telah berusia 60 tahun atau lebih. Usia ini menjadi batas hukum formal untuk memperoleh hak dan perlindungan sebagai lansia, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Selain itu, lansia memiliki karakteristik khusus, seperti penurunan kondisi fisik dan mental, ketergantungan pada orang lain, serta kerentanan terhadap kekerasan, penelantaran, dan eksploitasi. Sedangkan penderita penyakit kronis tidak harus berusia 60 tahun atau lebih, umumnya mengalami penurunan kondisi kesehatan yang berlangsung dalam jangka waktu lama biasanya lebih dari tiga bulan, serta bersifat progresif atau menetap (Suharmanto, 2022). Kecenderungan penderita penyakit kronis yaitu memerlukan perawatan jangka panjang dan rutin, berisiko mengalami komplikasi jika tidak dikelola dengan baik, dan dapat mengalami gangguan psikologis seperti kecemasan atau depresi karena harus hidup dengan penyakit tersebut (de Alencar et al., 2020).

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024, sebagai peraturan pelaksana dari UU Kesehatan, juga menegaskan fokus pada upaya kesehatan bagi lanjut usia, khususnya bersifat rehabilitatif, termasuk pelayanan fisioterapi, psikoterapi, dan pemberian obat. Upaya-upaya tersebut sangat memungkinkan untuk dilaksanakan secara fleksibel melalui layanan perawatan di rumah, telemedisin, maupun melalui pengembangan layanan *home care digital*. Hal yang sama juga berlaku bagi penderita penyakit kronis, yang membutuhkan perawatan jangka panjang dan berkelanjutan di lingkungan yang mendukung. Oleh karena itu, penting untuk menjamin keselamatan pasien, khususnya bagi kelompok rentan seperti lansia dan penderita penyakit kronis.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien menjelaskan bahwa keselamatan pasien adalah suatu sistem yang bertujuan menjadikan asuhan pasien lebih aman melalui berbagai upaya, seperti asesmen risiko secara berlapis, identifikasi dan pengelolaan risiko pada pasien, pelaporan serta analisis insiden, tindak lanjut terhadap riwayat insiden sebelumnya, hingga implementasi solusi untuk meminimalisir risiko dan mencegah terjadinya cedera akibat suatu tindakan. Selain itu, pentingnya keselamatan pasien dapat membantu mengurangi terjadinya perselisihan medis, mengurangi konflik antar petugas kesehatan dan pasien, menghilangkan tuduhan malpraktik, dan mengurangi proses tuntutan hukum (Elmonita et al., 2022) . Keselamatan pasien wajib diterapkan dalam pelayanan kesehatan, khususnya bagi kelompok pasien rentan pada pelaksanaan layanan kesehatan di rumah atau home care sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Saat ini, integrasi digital dalam pelayanan kesehatan di rumah telah melahirkan layanan *home care digital* yang saat ini telah dijalankan di Indonesia melalui berbagai platform, seperti *myhomecare.id, insanmedika.co.id, carepro.co.id,* dan *mynurz.co.id*. Layanan ini merupakan evolusi dari layanan *Home care* konvensional yang memanfaatkan teknologi digital, termasuk di dalamnya: penggunaan aplikasi, monitor jarak jauh, telekonsultasi untuk menjangkau aksesibilitas, efisiensi dan transparansi pelayanan kesehatan di rumah (Yogesan et al., 2009) .

Meskipun istilah *home care digital* belum disebutkan secara tersurat dalam beberapa regulasi di sektor kesehatan di Indonesia, layanan ini telah menjadi bagian dari inovasi yang berkembang dalam sistem pelayanan kesehatan berbasis teknologi dan seharusnya tetap mengedepankan prinsip-prinsip keselamatan pasien seperti pelayanan kesehatan pada umumnya. Hal ini mencakup perlindungan data pasien, keakuratan diagnosis dan pengobatan yang diberikan secara jarak jauh sesuai dengan standar operasional prosedur yang menjamin mutu layanan dan kompetensi tenaga kesehatan yang terlibat.

Walaupun layanan *home care digital* umumnya tidak menangani secara langsung pasien dengan kasus gawat darurat, tanpa adanya pengawasan dan regulasi memadai, risiko terhadap keselamatan pasien dalam layanan ini dapat meningkat. Khususnya berkaitan dengan kesalahan medis, keterlambatan penanganan, penyalahgunaan informasi medis dan literasi digital yang rendah (Ekstedt et al., 2023). Terdapat prinsip utama keselamatan pasien yang dapat diterapkan di Indonesia dan diatur dalam Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien yaitu: (1).Pencegahan kesalahan; (2).Pelaporan dan pembelajaran transparan; (3). Standardisasi praktik terbaik ; (4).Memanfaatkan teknologi dan sistem otomatisasi; (5). Keterlibatan pasien ; (6). Budaya keselamatan pasien.

Dalam hal ini, peneliti berupaya menjabarkan perbandingan terhadap empat platform layanan *home care digital* yang saat ini aktif, ditinjau dari aspek keselamatan pasien. Perbandingan dilakukan melalui penelusuran langsung terhadap masing-masing situs resmi dari keempat platform tersebut. Dari keseluruhan platform *home care digital* yang sudah berjalan, terdapat kesamaan, yaitu dapat melayani pasien lansia atau pasien degeneratif, perawatan

jangka panjang bagi pasien berkebutuhan khusus, dan memiliki tenaga profesional kesehatan yang tersertifikasi. Perbedaannya terletak pada model aplikasi yang digunakan dan fasilitas alat kesehatan yang dimiliki pada masing-masing platform tersebut. Adapun perbandingan dari empat platform sebagai berikut :

Tabel 1. Perbandingan Empat Platform Layanan *Homecare*

Platform	Myhomecare	Insanmedika	Carepro	Mynurz
Kualifikasi Tenaga Medis/Perawat	Menyediakan tenaga seperti bidan, perawat, fisioterapis, konsultan kesehatan. Verifikasi via *Face & ID Security*.	Perawat medis: Minimal pendidikan D3/S1 keperawatan. Perawat semi-medis/*caregiver*: pelatihan khusus dari Insan Medika.	Tenaga medis profesional: dokter, perawat, bidan, fisioterapis; mitra sudah terverifikasi. Tenaga medis juga memiliki STR dan SIP	Tenaga medis/perawat dan caregiver; verifikasi dan seleksi ketat. Perawat lansia, *caregiver*, *fisioterapi*, terapi wicara/okupasi, dokter home visit.
Penggunaan Alat Medis/Tindakan Medis	Fokus pada layanan non-darurat: perawatan ibu dan bayi, rehabilitasi, penyakit degeneratif, lansia. Alat medis atau tindakan invasif tidak secara eksplisit dijabarkan (info publik tidak banyak menyebut ICU atau alat berat).	Dapat melakukan tindakan medis dengan alat seperti infus, NGT, kateter, suction, (bahkan ventilator dan tracheostomy untuk pasien medis) tergantung kompetensi. Pemantauan dengan penggunaan alat khusus pemantau pasien	Menawarkan tindakan medis noninvasif seperti NGT, kateter, dan infus dari kunjungan perawat. Ada layanan perawat 24 jam (*live-in*)	Mendukung layanan medis dan nonmedis, termasuk ICU atau pasien medis, tergantung kebutuhan. Menyediakan alat kesehatan/opsi sewa alat di beberapa layanan.
Regulasi & Izin Praktik/Verifikasi	Penyebutan klaim "tenaga medis profesional" dan adanya verifikasi identitas pelanggan dan perawat. Pemesanan melalui aplikasi mobile	Tenaga medis dan perawat memiliki Surat Tanda Registrasi (STR). Pelatihan & verifikasi dari institusi sendiri ("training center" + Insan Medika Academy).	STR & SIP verifikasi tenaga kesehatan. Partner / mitra telah melalui seleksi ketat	Mitra resmi & freelance terdaftar melalui proses verifikasi. Standar profesionalisme dan pengalaman dijadikan kriteria.
Pengawasan/Laporan & Kontrol Mutu	Fitur konsultasi via *video chat/teleconference* untuk memantau perkembangan pasien. Kemudahan akses & verifikasi profil perawat untuk menentukan pilihan pasien	Ada garansi penukaran perawat jika tidak cocok. Pelatihan dan sertifikasi (termasuk praktik & teori) sebelum penugasan	Fitur *"Medical Report"* dan resume medis untuk layanan *live-in* & monitoring kondisi pasien. Transparansi tarif/ biaya & rincian layanan	Memberikan layanan 24 jam pada beberapa jenis kasus (perawat 24 jam) untuk pengawasan kondisi pasien yang membutuhkan pengawasan intensif. Pelaporan/kontrol mutu melalui saluran resmi dan jalur layanan resmi untuk menghindari penipuan

Sumber: Berbagai Sumber, Diolah Penulis 2026

Berdasarkan Tabel 1, terlihat adanya kompleksitas operasional pada masing-masing platfrom yang memperkuat beberapa catatan risiko kesehatan pada layanan tersebut. Beberapa catatan risiko kesehatan yang mungkin saja terlihat pada layanan ini, seperti kebutuhan alat medis yang sangat bergantung pada kondisi medis atau nonmedis pasien dan pelayanan medis dilakukan oleh mitra/*freelance*. Dalam beberapa kasus, pasien mungkin memerlukan perawatan intensif seperti penggunaan ventilator atau tindakan trakeostomi *(tracheostomy),* yang berisiko tinggi apabila dilakukan tanpa pengawasan medis yang memadai, baik di kota besar maupun di luar kota besar. Beberapa layanan memperkerjakan tenaga mitra/*freelance,* yang memiliki variasi dalam hal pengalaman dan keahlian. Selain itu, tidak selalu terdapat standar persyaratan yang dikemukakan secara jelas, serta proses pengerjaan pasien terutama dalam kasus gawat darurat tidak selalu dapat diawasi secara langsung.

Oleh karena itu, pentingnya menerapkan aspek keselamatan pasien disesuaikan dengan konteks layanan *home care digital* dan merujuk pada prinsip-prinsip keselamatan pasien sebagaimana telah diatur. Terdapat tujuh prinsip utama yang dapat disimpulkan, diantaranya sebagai berikut:

a. Hak pasien, pasien wajib mendapatkan informasi secara jelas, jujur, dan lengkap tentang kondisi kesehatannya sampai dengan penjelasan prosedur medis, risiko medis, dan alternatif

pengobatan sesuai dengan kondisi pasien oleh tenaga pemberi layanan. Termasuk partisipasi keluarga pasien dalam pengambilan keputusan pelayanan yang diberikan.

b. Identifikasi risiko secara proaktif, memastikan identitas pasien sejak awal: nama, tanggal lahir, alamat, kondisi medis. Selanjutnya, wajib melaksanakan penilaian risiko jatuh di rumah (lantai licin, penerangan buruk, halangan fisik). Hal yang perlu dilakukan seperti penggunaan alat bantu (rail tempat tidur, pegangan, dll.); supervisi dan monitoring; pemberian edukasi kepada pasien/keluarga.
c. Pelaporan dan analisis insiden, wajib ada sistem pencatatan dan pelaporan insiden (contoh: alat medis gagal, kesalahan obat, kesalahpahaman komunikasi), proses analisis akar penyebab dan aksi pencegahan agar kejadian tidak terulang.
d. Penggunaan Teknologi dan Alat Medis yang Aman, alat medis yang digunakan dipastikan aman dan sesuai dengan kondisi pasien, dikelola, dipelihara, dan disterilkan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten.
e. Komunikasi Efektif, diusahakan tidak ada ketidaksalahpahaman komunikasi antara pasien, keluarga, platform layanan, dan mitra *freelance*. Informasi medis, instruksi penggunaan alat, jadwal kunjungan, dan tindakan darurat yang harus dilakukan segera semuanya harus dijelaskan dengan baik, terdokumentasi, dan dipahami oleh semua pihak.
f. Pencegahan risiko infeksi dan kesalahan medis, sanitasi dan kebersihan alat serta lingkungan harus diperhatikan secara menyeluruh, termasuk pelaksanaan disinfeksi, penggunaan alat sekali pakai jika diperlukan, dan pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) sesuai kebutuhan. Pengelolaan limbah medis di rumah harus mengikuti instruksi yang sesuai standar.
g. Akreditasi dan Standar Prosedur Operasional (SOP): setiap pelayanan wajib mengikuti Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku, termasuk semua tindakan intervensi medis. Maka, lokasi, prosedur, dan tenaga medis yang melaksanakannya harus memenuhi standar yang tepat. Lingkungan rumah juga harus dipersiapkan agar aman dan mendukung pelaksanaan tersebut. Prosedur (SOP) khusus untuk pelayanan dan tindakan medis di rumah , guna menjamin mutu, keamanan, dan kepatuhan terhadap standar pelayanan kesehatan yang berlaku (Kusrini S et al., 2022).

Implementasi yang telah berjalan dinilai menggunakan metode analisis *International Patient* Safety *Goals* (IPSG). Penelitian Caroline dkk. Menunjukkan penilaian diterapkan pada lembaga *home care* digital melalui aplikasi *SmartCar*e di wilayah Jakarta, dengan acuan enam sasaran keselamatan pasien bagi pengguna maupun penerima layanan.Hasil penerapan prinsip keselamatan pasien menunjukkan pencapaian 100% pada beberapa sasaran, yaitu:

a. Identifikasi pasien dengan benar menggunakan minimal dua identitas pasien,
b. Meningkatkan komunikasi yang efektif, dan
c. Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai dengan melaksanakan SPO prinsip enam benar dalam pemberian obat.

Sementara itu, persentase pencapaian di bawah 100% terdapat pada beberapa sasaran berikut:

a. Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, dan pembedahan pada pasien yang benar dengan nilai 96,67%,
b. Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh dengan nilai 91,67%, dan
c. Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan dengan nilai 91,67%.

Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar sasaran keselamatan pasien telah diimplementasikan dengan optimal (Djajasasana et al., 2024). Terdapat beberapa aspek yang memerlukan peningkatan, khususnya pada sasaran yang berkaitan dengan pembedahan, pencegahan cedera akibat jatuh, serta pengendalian infeksi dalam proses perawatan kesehatan, terutama bagi pasien kelompok rentan.

2. Dimensi Perlindungan Hukum dan Pertanggungjawaban atas Pelanggaran Keselamatan Pasien dalam *Layanan Home Care Digital*

Konteks perlindungan pasien dalam pelaksanaan *home care digital,* menurut peneliti, dibagi ke dalam dua dimensi utama, yaitu perlindungan secara medis dan nonmedis. Secara medis, perlindungan terhadap pasien mencakup hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan bebas dari diskriminasi. Pasien sebagai pengguna layanan juga memiliki hak atas informasi yang lengkap dan jelas mengenai kondisi medis, prosedur pengobatan, serta tindakan medis yang akan dilakukan, yang dituangkan dalam bentuk persetujuan tindakan medis (*Informed Consent*).

Secara non-medis, pasien berhak memperoleh perlindungan atas seluruh jenis data pribadi, tidak terbatas hanya pada data kesehatan, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi. Perlindungan ini mencakup kerahasiaan rekam medis yang memuat informasi pribadi pasien, seperti riwayat penyakit, hasil pemeriksaan, hingga rencana perawatan medis.Lebih lanjut, berdasarkan ketentuan Pasal 3 ayat (2) dan ayat (4) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 47 Tahun 2020, ditegaskan bahwa informasi pribadi pasien bersifat rahasia dan tidak dapat diakses oleh pihak lain, kecuali oleh dokter yang merawat dan pasien itu sendiri.

Kurangnya aspek perlindungan pasien dalam layanan digital sering kali berasal dari lemahnya sistem manajemen data internal, bukan peretasan eksternal. Kebocoran data umumnya terjadi karena tidak adekuatnya sistem enkripsi dan audit keamanan berkala. Sudah terdapat berbagai instrumen hukum yang mengatur jaminan perlindungan data pribadi. Namun demikian, fakta menunjukkan bahwa industri kesehatan merupakan salah satu sektor yang paling sering mengalami kebocoran data.

Sebagaimana dikutip oleh Siti (2024), pada tahun 2021, situs VPN Mentor, yang berfokus pada keamanan *Virtual Private Network* (VPN), melaporkan adanya dugaan kebocoran data pengguna aplikasi eHAC (Indonesia Health Alert Card), sebuah aplikasi yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan jumlah data yang terdampak mencapai sekitar 1,3 juta pengguna dan data tersebut diambil di laman BBC Indonesia tahun 2021 (Siti Ashira et al., 2024). Lebih lanjut, berdasarkan studi yang dilakukan selama periode 1 November 2020 hingga 31 Oktober 2021, ditemukan sebanyak 5.212 kasus

kebocoran data di berbagai industri. Dalam laporan tersebut, industri kesehatan menempati peringkat ketiga sebagai sektor paling rentan terhadap kebocoran data, dengan total 571 kasus yang tercatat (Care, 2022).

Selain itu, kurangnya pemahaman tenaga kesehatan, tenaga medis dan staf administratif tentang pentingnya menjaga kerahasiaan data, ditambah minimnya pelatihan dan prosedur baku, turut membuka celah terjadinya kebocoran privasi (Nadiroh et al., 2025). Hal tersebut berpotensi terjadi pula pada layanan *home care digital*, meskipun hingga saat ini belum terdapat penelitian yang secara spesifik membahas kebocoran data pengguna dalam layanan tersebut. Risiko kebocoran data dapat meningkat apabila tidak terdapat sistem pengawasan dan pengelolaan keamanan yang baik dari pihak penyedia layanan.

Kekurangan lainnya terletak di dalam proses *informed consent*. Fakta menunjukkan bahwa pasien tidak sepenuhnya memahami risiko tindakan medis maupun batasan layanan telemedisin, yang juga dapat terjadi pada layanan home *care digital* (Mutiah et al., 2025). Tak hanya itu, apabila muncul permasalahan terkait pelayanan atau tindakan yang diberikan, tidak semua platform memiliki prosedur penyelesaian yang jelas dan dapat ditindaklanjuti secara hukum. Akibatnya, pasien sering kali tidak mengetahui pihak yang harus dihubungi untuk menyampaikan keluhan, apakah kepada penyedia aplikasi, tenaga medis, atau instansi kesehatan yang berwenang (Mahardhika et al., 2023). Oleh karena itu, diperlukan pembaruan konsep persetujuan medis (*informed consent*) yang sesuai dengan karakter layanan daring. Konsep ini menjadi kerangka kerja penting dalam melindungi hak-hak pasien secara optimal; sekaligus menjadi dasar akuntabilitas bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik layanan kesehatan, termasuk pada sistem *home care digital* .

Berbagai permasalahan tersebut mencerminkan kompleksitas perlindungan hukum bagi pasien, khususnya lansia dan penderita penyakit kronis. Ketimpangan posisi antara pasien dan tenaga medis menimbulkan relasi yang tidak setara, sehingga memperkuat urgensi perlindungan hukum guna menjamin hak-hak pasien (Suryatama, 2020). Keberadaan perlindungan hukum terhadap pasien ini sekaligus menjadi pedoman bagi tenaga medis maupun tenaga kesehatan, mencakup berbagai aspek, tidak hanya ketentuan hukum yang berlaku, tetapi juga hati nurani dan moral, etika medis, dan disiplin profesi. Termasuk di dalamnya, topik keselamatan pasien yang telah dibahas sebelumnya juga memiliki kaitan erat dengan perlindungan hukum bagi pasien.

Dalam jurnal yang ditulis oleh M. Zulfa, dijelaskan bahwa teori perlindungan hukum progresif yang dikemukakan oleh Prof. Satjipto Rahardjo memiliki pendekatan yang lebih berpihak kepada kelompok masyarakat yang rentan atau lemah. Teori ini juga bersifat fleksibel dan adaptif terhadap perubahan sosial, termasuk perkembangan teknologi terkini (Aulia, 2018). Sehubungan dengan hal tersebut, layanan *home care digital* yang hingga saat ini belum sepenuhnya diatur dalam hukum positif atau perundang-undangan memerlukan pendekatan hukum yang tidak hanya bertumpu pada aturan tertulis. Perlindungan hukum terhadap layanan ini harus mendorong pembaruan regulasi yang responsif dan adaptif terhadap dinamika masyarakat. Dalam konteks ini, penekanan terhadap substansi keadilan dan nilai-nilai

kemanusiaan perlu diutamakan, dibandingkan dengan kepatuhan yang kaku terhadap norma hukum yang ada.

Perlindungan hukum dalam pelaksanaan pelayanan *home care digital,* khususnya bagi pasien lansia dan penderita penyakit kronis, didasarkan juga pada sejumlah asas sebagai prinsip fundamental dalam menjamin hak-hak pasien. Beberapa asas yang berkaitan dapat dikaji dari aspek preventif (pencegahan) maupun represif (penyelesaian) diantaranya; Asas kepastian hukum, yang menghendaki adanya kejelasan konsisten (Mario Julyano*, 2019); Asas legalitas, yang menuntut bahwa setiap tindakan harus berdasarkan peraturan yang sah (Johari et al., 2023); Asas keadilan, yang menekankan pentingnya perlakuan adil bagi semua pihak dalam proses hukum (Nabila Mauldy et al., 2024) ; dan Asas kemanfaatan, yang menekankan bahwa hukum harus memberikan manfaat nyata bagi masyarakat (Suryatama, 2020).

Pertanggungjawaban dalam penyelenggaraan layanan *home care digital* menjadi sangat krusial, mengingat keterkaitannya yang erat dengan upaya peningkatan keselamatan pasien serta perlindungan hukum bagi pasien. Bentuk pertanggung jawaban tersebut meliputi: pemberian informasi yang jelas mengenai prosedur layanan, hak dan kewajiban pasien serta tenaga kesehatan; kejelasan kualifkasi serta legalitas tenaga kesehatan yang terdaftar dan memiliki izin praktik; pelaksanaan tindakan medis yang sesuai dengan standar dan regulasi yang berlaku, termasuk kewajiban untuk memperoleh *informed consent* sebelum tindakan dilakukan di rumah pasien; pengawasan ketat dari fasilitas kesehatan penyedia layanan yang telah terdaftar; serta penyediaan penjelasan yang transparan mengenai alur dan mekanisme pengaduan apabila terjadi kesalahan pelayanan atau dugaan malpraktik.

Tanggung jawab hukum lembaga *home care digital* menempatkan kelalaian penerapan prinsip keselamatan pasien sebagai pelanggaran kewajiban administratif. Hal ini berpotensi menimbulkan sanksi administratif seperti teguran tertulis, pembekuan izin operasional, atau pencabutan izin usaha, sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan di bidang perizinan pelayanan kesehatan.

Implementasi tersebut menunjukkan prinsip keselamatan pasien tidak hanya menjadi tanggung jawab moral atau profesional, tetapi juga memiliki konsekuensi hukum yang tegas apabila tidak dijalankan dengan benar. Oleh karena itu, lembaga penyedia layanan *home care digital* perlu memperkuat mekanisme pengawasan internal, pelatihan berkala bagi tenaga kesehatan, serta sistem pelaporan insiden keselamatan pasien untuk meminimalkan risiko pelanggaran hukum dan menjaga kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan digital.

3. Rekomendasi Kebijakan Hukum untuk Memperkuat Aspek Keselamatan Pasien Lansia dan Penyakit Kronis dalam *Layanan Home Care Digital*

Negara-negara maju seperti Amerika Serikat, Swedia, dan Kanada telah mengimplementasikan model perawatan primer berbasis rumah dengan dukungan intervensi digital bagi populasi lanjut usia. Model ini melibatkan pemanfaatan teknologi komunikasi video, sistem pemantauan kesehatan jarak jauh, aplikasi kesehatan digital, serta perangkat pendukung lainnya. Fokus utama intervensi ini adalah pengelolaan penyakit kronis tidak

menular yang banyak diderita oleh lansia. Berbagai evaluasi menunjukkan bahwa penerapan teknologi digital dalam perawatan ini berkontribusi secara signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup serta kesehatan mental para pasien lansia (Silva1* et al., 2024).

Teknologi kesehatan terbaru sudah diperkenalkan di lingkungan domestik melalui konsep rumah pintar. Pembentukan ekosistem teknologi yang terintegrasi dengan memanfaatkan Internet of Things (IoT), kecerdasan buatan (AI), sensor, serta perangkat digital lainnya. Teknologi ini memungkinkan pemantauan dan pengendalian lingkungan rumah secara real-time, sehingga berbagai parameter fisiologis seperti tanda-tanda vital, aktivitas kehidupan sehari-hari, interaksi sosial, hingga kebutuhan bantuan pribadi dapat dipantau secara sistematis dan berkelanjutan (Gabriella Facchinetti et al., 2023). Harapan besar ditujukan pada layanan *home care digital* di Indonesia, sebagaimana telah dijelaskan pada bab sebelumnya, agar mampu meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan bagi kelompok rentan, dengan dukungan dari kemajuan teknologi yang terus berkembang.

Pengembangan layanan *Home Care digital* menuntut perhatian besar terhadap keselamatan pasien, sebagaimana telah dijelaskan pada bab sebelumnya. Berikut adalah beberapa poin yang dapat dijelaskan oleh peneliti terkait aspek tersebut:

a. Memberikan edukasi digital maupun manual cara penggunaan aplikasi serta penjelasan notifikasinya secara jelas dan lengkap dan ada kanal khusus untuk pasien mengajukan keluhan atau pertanyaan yang berkaitan dengan pelayanan.
b. Gunakan ID digital/dokumentasi/video bila perlu untuk menghindari salah pasien.
c. Memperbarui *informed consent* khusus yang disesuaikan dengan karakter layanan digital/daring.
d. Menerapkan sistem *logging* (pencatatan setiap aktivitas atau kejadian dalam *database*) (Agustina et al., 2024), audit trail sebagai rekaman kronologis yang terdokumentasi secara sistematis berisi aktivitas pengguna dalam suatu sistem informasi kesehatan digital (Cruz-Correia et al., 2013), Lingkaran umpan balik (*feedback loop*) dalam aplikasi/pelayanan biasanya mengunakan formulir khusus layanan *Home care digital* (Scott et al., 2019) dan pelaksanaan *review* rutin oleh tim *patient safety* seperti umumnya dilaksanakan di rumah sakit (James Soresi et al., 2025).
e. Melaksanakan kalibrasi/sertifikasi alat secara berkala, pelatihan penggunaan alat medis/digital dengan memperhatikan keselamatan pasien secara berkala bagi tenaga kesehatan serta jaminan keamanan privasi dan data pasien. Selain itu, standar penggunaan alat medis khusus untuk pelayanan medis di rumah harus tersedia.
f. Penggunaan sistem pesan dengan aplikasi yang aman, protokol *time-outs* atau cek ulang (*confirmation*) sebelum tindakan atau penggunaan alat medis (Papadakisa et al., 2019).
g. Selain itu, tenaga kesehatan serta pasien/keluarga perlu mendapatkan pelatihan yang disesuaikan dengan kondisi lingkungan rumah, mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Hal terpenting, pemerintah dan instansi kesehatan perlu mengalihkan fokus bukan sekadar menambah aturan, melainkan membangun sistem pengawasan digital terpadu yang melibatkan negara, penyedia layanan, dan profesi medis. Kerangka tersebut memungkinkan penyelenggaraan forum khusus guna menilai kebutuhan pembatasan tindakan medis tertentu dengan mempertimbangkan kondisi rumah serta lingkungan sekitar pasien.

Terdapat penerapan akreditasi terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) layanan *home care digital* yang perlu dikombinasikan dengan mekanisme pengawasan serta audit insiden keselamatan pasien secara ketat. Sistem audit ini sebaiknya melibatkan auditor independen atau badan pengawas yang bertugas melakukan inspeksi rutin, serupa dengan mekanisme akreditasi di rumah sakit, namun berbasis digital sehingga memungkinkan pemantauan yang lebih cepat, transparan, dan terintegrasi. Sebagai tambahan, perlu adanya penyusunan standar protokol klinis dan panduan khusus *home care digital yang difokuskan pada penanganan penyakit kronis, seperti diabetes melitus (DM), hipertensi, penyakit paru obstruktif kronis* (PPOK), dan penyakit lainnya. Protokol ini mencakup mekanisme pemantauan, intervensi jarak jauh, tindak lanjut, serta prosedur eskalasi untuk menangani kasus gawat darurat yang terjadi di lingkungan rumah. Dengan demikian, protokol ini bertujuan mewujudkan perawatan yang konsisten sekaligus mencegah komplikasi penyakit, disamping memastikan keselamatan pasien dan kualitas pelayanan.

KESIMPULAN

Penulis menyimpulkan bahwa tantangan hukum pada layanan *home care Digital* terletak pada upaya perlindungan hukum yang memadai bagi pasien lansia dan penderita penyakit kronis, sekaligus mengatur terselenggaranya pelayanan yang berkualitas dengan tetap mengedepankan prinsip-prinsip keselamatan pasien. Pengawasan terhadap pelaksanaan keselamatan pasien tidak hanya bersifat administratif, tetapi juga mencakup tanggung jawab profesional, etika, dan pidana apabila terjadi kelalaian yang menimbulkan kerugian bagi pasien. Oleh karena itu, mekanisme pengawasan yang efektif, baik secara internal oleh manajemen lembaga kesehatan maupun secara eksternal oleh otoritas kesehatan dan lembaga hukum terkait, menjadi instrumen penting dalam menegakkan akuntabilitas hukum serta menjamin perlindungan hak-hak pasien. Hubungan antara hukum dengan keselamatan pasien tidak dapat dipisahkan, karena segala bentuk kesulitan atau permasalahan yang timbul dalam pelayanan merupakan bagian dari tantangan hukum yang harus diatasi. Meskipun studi ini masih memiliki keterbatasan dan memerlukan penelitian lapangan lebih lanjut terkait layanan *home care digital*, terdapat harapan besar bahwa pelaksanaan layanan ini dapat terus berkembang, menjawab kebutuhan masyarakat, serta memberikan manfaat nyata bagi pasien di masa mendatang, terutama bagi kelompok rentan.Seluruh hal tersebut merupakan bagian dari upaya untuk mewujudkan kepastian, keadilan, dan kemanfaatan hukum dalam sistem pelayanan kesehatan, sekaligus menegaskan perlunya reformasi paradigma hukum kesehatan yang adaptif terhadap ekosistem digital dan perkembangan teknologi.

DAFTAR PUSTAKA

Agustina, A., Has, E. M. M., & Indarwati, R. (2024). Dampak Dokumentasi Elektronik terhadap

Implementasi, Manfaat dan Hambatan pada Pelayanan Home Care. In *Journal of Telenursing (JOTING)* (Vol. 6, Issue 1, pp. 745–752). https://doi.org/10.31539/joting.v6i1.9401

Alencar, Saulo B.V. de, Fábia M. de Lima, Luana Do A. Dias, Victor Do A. Dias, Anna C. Lessa, Jéssika M. Bezerra, Julianna F. Apolinário, and Kátia C. de Petribu. "Depression and Quality of Life in Older Adults on Hemodialysis." *Brazilian Journal of Psychiatry* 42, no. 2 (2020): 195–200. https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0345.

Aulia Anugrah Intani, & Fauza Annisa. (2024). Legal Analysis of Artificial Intelligence Technology Development in Healthcare Industry in Indonesia. *South-East Asian Journal of Advanced Law and Governance (SEAJ ALGOV)*, *1*(1), 1–19. https://doi.org/10.22146/seajalgov.v1i1.10155

Aulia, M. Z. (2018). Hukum Progresif dari Satjipto Rahardjo. In *Undang: Jurnal Hukum* (Vol. 1, Issue 1, pp. 159–185). Undang: Jurnal Hukum. https://doi.org/10.22437/ujh.1.1.159-185

Care, A. healtcare informastion system. (2022). Industri kesehatan peringkat ketiga paling banyak alami kebocoran data, apa solusinya? Diambil kembali dari Aviat. *PT. Karya Prima Putera Perkasa. All Rights Reserved.*

Charda, U. (2021). Typology of Legal Research Methods in Normative and Sociological Thinking. In *Fox Justi: Jurnal Ilmu Hukum* (Vol. 12, Issue 01, pp. 113–120).

Chirag M Lakhani1 2, Arjun K Manrai1, 3, Jian Yang4, 5, Peter M Visscher#4, 5,*, and Chirag J Patel#1, 1Department, Braden T Tierney1, Chirag M Lakhani, and et al Teeple E, Collins J, Shrestha S, Dennerlein J. "乳鼠心肌提取 HHS Public Access." *Physiology & Behavior* 176, no. 3 (2019): 139–48. https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2018.04.002.Using.

Cruz-Correia, R., Boldt, I., Lapão, L., Santos-Pereira, C., Rodrigues, P. P., Ferreira, A. M., & Freitas, A. (2013). Analysis of the quality of hospital information systems audit trails. In *BMC Medical Informatics and Decision Making* (Vol. 13, Issue 1). https://doi.org/10.1186/1472-6947-13-84

de Alencar, S. B. V., de Lima, F. M., Dias, L. D. A., Dias, V. D. A., Lessa, A. C., Bezerra, J. M., Apolinário, J. F., & de Petribu, K. C. (2020). Depression and quality of life in older adults on hemodialysis. *Brazilian Journal of Psychiatry*, *42*(2), 195–200. https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0345

De Luca, V., Femminella, G. D., Leonardini, L., Patumi, L., Palummeri, E., Roba, I., Aronni, W., Toccoli, S., Sforzin, S., Denisi, F., Basso, A. M., Ruatta, M., Obbia, P., Rizzo, A., Borgioli, M., Eccher, C., Farina, R., Conforti, D., Mercurio, L., … Illario, M. (2023). Digital Health Service for Identification of Frailty Risk Factors in Community-Dwelling Older Adults: The SUNFRAIL+ Study Protocol. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 20, Issue 5). https://doi.org/10.3390/ijerph20053861

Djajasasana1, C. N., & , Nadya Kaulika Listyani2, V. D. S. (2024). Pengaruh Penerapan IPSG (International Patient Safety Goals) terhadap Kepuasan Pasien Layanan Home Care Smartcare Jakarta. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, *Volume 4 N*(E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246), 14934–14949.

Dr. dr. Ampera Matippanna, S.Ked., M. H. (2016). Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Pasien Dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan. In *Hukum kesehatan* (pp. 1–23). JURNAL KESEHATAN TAMBUSAI.

Ekstedt, Mirjam, Espen S. Nordheim, Amanda Hellström, Susanna Strandberg, and Heidi Hagerman. "Patient Safety and Sense of Security When Telemonitoring Chronic Conditions at Home: The Views of Patients and Healthcare Professionals - a Qualitative Study." *BMC Health Services Research*, 2023. https://doi.org/10.1186/s12913-023-09428-1.

Elmonita, Yudhanoorsanti, Luky Dwiantoro, and Agus Santoso. "Upaya Meningkatkan Budaya Keselamatan Pasien Di Puskesmas." *Jurnal Surya Muda* 4, no. 2 (2022): 164–80. https://doi.org/10.38102/jsm.v4i2.96.

Fakih, Muhammad. "Telemedicine in Indonesia During the Covid-19 Pandemic: Patient's Privacy Rights Protection Overview." *Fiat Justisia: Jurnal Ilmu Hukum*, 2022. https://doi.org/10.25041/fiatjustisia.v16no1.2583.

Gabriella Facchinetti 1 , Giorgia Petrucci 2, Beatrice Albanesi 3,* , Maria Grazia De Marinis 1, 4, and and Michela Piredda 1. "Can Smart Home Technologies Help Older Adults Manage Their Chronic Condition? A Systematic Literature Review." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 20, no. 2 (2023): 2–15. https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph20021205.

James Soresi, Christina Bertilone, Eileen Banks, Theresa Marshall, Kevin Murray and David B Preen. "Features and Effectiveness of Electronic Audit and Feedback for Patient Safety and Quality of Care in Hospitals: A Systematic Review." *Health Informatics Journal*, 2025, 1–18. https://doi.org/https://doi.org/10.1177/14604582251315414.

Johari, Joelman Subaidi, T. Yudi Afrizal, and Fatahillah. "Kedudukan Asas Legalitas Dalam Pembaharuan Hukum Pidana Di Indonesia." *Cendekia : Jurnal Hukum, Sosial Dan Humaniora*, 2023. Aceh.

Indonesia. (1945). *UUD 1945 Pasal 28H ayat 1*.

Kusrini Semarwati Kadar*, Fitrah Ardillah, Arnis Puspitha, Erfina Erfina. "Implementation of Home Care Services by Community Health Centers (Puskesmas) in Makassar City, Indones." *Jurnal Keperawatan Indonesia* 25, no. 1 (2022): 32–41. https://doi.org/DOI: 10.7454/jki.v25i1.1695.

Luca, Vincenzo De, Grazia Daniela Femminella, Lisa Leonardini, Lola Patumi, Ernesto Palummeri, Isabella Roba, Walter Aronni, et al. "Digital Health Service for Identification of Frailty Risk Factors in Community-Dwelling Older Adults: The SUNFRAIL+ Study Protocol." *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2023. https://doi.org/10.3390/ijerph20053861.

Mahardhika, Rosliana, Edi Sumarwanto, and Elsye Maria Rosa. "Complaint Management Strategy in Dealing with Allegations of Malpractice in the Digital Age." *Amalee: Indonesian Journal of Community Research and Engagement* 4, no. 2 (2023): 627–44. https://doi.org/10.37680/amalee.v4i2.3238.

Manon Haemmerli, Timothy Powell-Jackson, Catherine Goodman, Hasbullah Thabrany & Virginia Wiseman. "Poor Quality for the Poor? A Study of Inequalities in Service Readiness and Provider Knowledge in Indonesian Primary Health Care Facilities." *International Journal for Equity in Health* 20:239 (2021): 12. https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12939-021-01577-1.

Mario Julyano*, Aditya Yuli Sulistyawan. "PEMAHAMAN TERHADAP ASAS KEPASTIAN HUKUM MELALUI KONSTRUKSI PENALARAN POSITIVISME HUKUM." *JURNAL CREPIDO Jurnal Mengenai Dasar-Dasar Pemikiran Hukum: Filsafat Dan Ilmu Hukum* Vol 1 No 1 (2019): 13–22.

Mutiah, Fifi, Hotma Sibuea, and Mardi Chandra. "Telemedicine Regulation in Indonesia: Legal Frameworks, Challenges, and Future Directions." *Jurnal Multidisiplin Indonesia* 4, no. 4 (2025): 242–51. https://doi.org/10.58344/jmi.v4i4.2267.

Nabila Mauldy Erwanto, Eva Shifdlotul Gisna, Carlos Damero, Nabila Izzaba Fillard, Baihaqi Abdul Hakim, and Kuswan Hadji. "Implementasi Asas Keadilan Dalam Penyusunan Peraturan Perundang-Undangan." *Jurnal Hukum, Politik Dan Ilmu Sosial*, 2024. https://doi.org/10.55606/jhpis.v3i3.3883.

Nadiroh, Aenun, and Sidi Ahyar Wiraguna. "Analisis Yuridis Kebocoran Data Di Layanan Kesehatan Digital: Studi Kasus Aplikasi Telemedicine Di Indonesia." *Media Hukum Indonesia (MHI)* 2, no. 6 (2025): 313–20. https://doi.org/10.5281/zenodo.15520536.

Negara, Tunggul Ansari Setia. "Normative Legal Research in Indonesia: Its Originis and Approaches." *Audito Comparative Law Journal (ACLJ)*, 2023. https://doi.org/10.22219/aclj.v4i1.24855.

Papadakisa, Marios, Abdulwares Meiwandib, and D , Andrzej Grzybowskic. "The WHO Safer Surgery Checklist Time out Procedure Revisited: Strategies to Optimise Compliance and Safety." *International Journal of Surgery* 69 (2019): 19–22. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2019.07.006.

Philipus M. Hadjon. *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*. Edisi Khus. Surabaya: Penerbit Peradaban, 2007.

Pokhrel, S. (2024). Lansia Sebagai Subjek Hukum Dalam Peraturan Perundang Undangan Indonesia. In *JIRK Journal of Innovation Research and Knowledge* (Vol. 15, Issue 1, pp. 37–48). Journal of Innovation Research and Knowledge.

Rama1, B. G. A., Nandari2, N. P. S., & Mahadewi3, K. J. (2025). Protection of Patient Data Confidentiality in Telemedicine Services In Indonesia: A Human Rights Perspective. *LEGAL BRIEF*, *Volume 14,* 278–285. https://doi.org/ISSN 2722-4643 (Online) | 1979-522X.

Rattakorn Poonsuph. (2022). The Design Blueprint for a Large-Scale Telehealth Platform. *International Journal of Telemedicine and Applications*, *Volume 202*(Article ID 8486508), 15. https://doi.org/https://doi.org/10.1155/2022/8486508.

Scott, J., Heavey, E., Waring, J., De Brún, A., & Dawson, P. (2019). Implementing a survey for patients to provide safety experience feedback following a care transition: A feasibility

study. In *BMC Health Services Research* (Vol. 19, Issue 1). https://doi.org/10.1186/s12913-019-4447-9.

Silva1*, Í. de S., Araújo1, A. J. de, Lopes2, R. H., Silva3, C. R. D. V., Xavier4, P. B., Figueirêdo5, R. C. de, Brito6, E. W. G., , Luís Velez Lapão7, 8, 9, 10, C. S. M., & Vilani Medeiros de Araújo Nunes6 and Severina Alice da Costa Uchôa6. (2024). Digital home care interventions and quality of primary care for older adults: a scoping review. *BMC Geriatrics*, *24*, 2–19. https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12877-024-05120-z.

Siti Ashira Salvina Day, & Rahayu Subekti. (2024). Pertanggungjawaban Penyedia Sistem Rekam Medis Elektronik Dari Partner System Terhadap Kebocoran Data. In *Demokrasi: Jurnal Riset Ilmu Hukum, Sosial dan Politik* (Vol. 1, Issue 3, pp. 92–101). https://doi.org/10.62383/demokrasi.v1i3.253.

Suharmanto. (2022). Pengetahuan Tentang Pencegahan Penyakit Kronis berhubungan dengan Kualitas Hidup Petani. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, *4*(3), 1011–1016. http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP.

Suryatama, I. (2020). Patient Legal Protection and Balance Principle. In *SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan* (Vol. 6, Issue 2, pp. 232–249). Jurnal hukum kesehatan SOEPRA.

Wulandari, R. D., Laksono, A. D., Nantabah, Z. K., Rohmah, N., & Zuardin, Z. (2022). Hospital utilization in Indonesia in 2018: do urban–rural disparities exist? *BMC Health Services Research*, *22*(1), 1–11. https://doi.org/10.1186/s12913-022-07896-5.

Yogesan, K., Bos, L., Brett, P., Gibbons, M. C. (2009). Handbook of Digital Homecare. Series in Biomedical Engineering. In *Springer Nature Link*. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-3-642-01387-4_1.